

加齢航空機乗組員用健康調査票

年 月 日

氏 名
生 年 月 日
技能証明番号

最近6ヶ月間の、あなたの状況（期間について説明のある場合を除き）について
下記の質問のうち該当する答えを○で囲み、記載してください

1.	最近の身体の具合や体調は普通である	Yes	No
2.	食欲は普通にある	Yes	No
3.	胃・腸の具合（便通ふくむ）が悪いことがある	Yes	No
4.	夜よく眠れない	Yes	No
5.	睡眠中に一時的に息をしていないことを指摘されることがある	Yes	No
6.	朝方は一番気分が良い	Yes	No
7.	疲れやすい、何をしても楽しくない、やる気が出ない	Yes	No
8.	落ち着かず、じっとしていられなかったり、いらいらすることがある	Yes	No
9.	見ている中心が{ぼけたり、変形したり、色づいて}見えることがある	Yes	No
10.	ちらちら、ごみが浮いて見える	Yes	No
11.	まぶしく感じることが多い	Yes	No
12.	春先や秋口などにくしゃみがよく出たり、鼻閉、鼻汁がでる	Yes	No
13.	以前より聴きにくいと感じる	Yes	No
14.	めまいや耳鳴りを感じる	Yes	No
15.	乗務中に、耳閉感を、時々感じる	Yes	No
16.	のどに異物感を感じる	Yes	No
17.	急に後ろをふりむくと、ふらつくことがある	Yes	No
18.	脳貧血や立ちくらみを時々おこす	Yes	No
19.	関節{指・手・膝等}が痛むことがある	Yes	No
20.	腰痛を感じることもある[乗務制限中、制限なし]	Yes	No
21.	胸に違和感や痛みを感じることもある	Yes	No
22.	動悸・息切れを感じることもある	Yes	No
23.	酒を飲まないで寝つけないことが多い	Yes	No
24.	せめて今日だけは酒を飲むまいと思っても、つい飲んでしまうことが多い	Yes	No
25.	過去6ヶ月間に医療機関を受診した	Yes	No
	Yesの場合詳細		
26.	過去1年間に1週間以上の病欠をした	Yes	No
	Yesの場合詳細		
27.	現在常用している薬品がある	Yes	No
	いつから		
	何のために(病名・症状)		
	何を(クスリ名)		
28.	過去6ヶ月間に薬品(点眼薬・点鼻薬・外用薬も含む)を用いた	Yes	No
	いつからいつまで		
	何のために(病名・症状)		
	何を(薬品名)		
	現在は(中止・継続)している		
	現在の状態は(完全に良い・まだ良くない)		
29.	アルコールはどの位飲みますか		
	毎日 ・ 週/月に()日程度 ・ 飲まない		
	一回量 ビール()ml ・ 日本酒()合 ・ ワイン()ml		
	ウイスキー(シングルで)()杯 ・ 焼酎()合		
	その他()		
30.	喫煙をしますか	Yes	No
	Yesの場合 ()本/日		